

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Defenisi kehamilan

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau janin yang sedang berkembang. Periode kehamilan manusia adalah 39 minggu dan dibagi menjadi tiap trimester, trimester 1 mulai dari (0-12 minggu), trimester 2 dari (13-27 minggu), trimester 3 dari (28-40 minggu) (Wulandari et al., 2021).

Pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan yang terdiri dari 3 trimester yaitu trimester 1 mulai dari (0-12 minggu), trimester 2 dari (13-27 minggu), trimester 3 dari (28-40 minggu)

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester III

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen

bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama masa kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia kehamilan 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks Vagina dan vulva. Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Yulizawati, 2020).

c. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Syaiful & Fatmawati, 2019)

d. Sistem integument.

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. *Striae gravidarum* biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal.

e. Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output (COP)* meningkat sekitar (30-50%) selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output (COP)* dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output (COP)*. Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

f. Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat (30-40%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Syaiful & Fatmawati, 2019)

g. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus

menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Wagiyo & Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

h. Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30 persen dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30-50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Syaiful & Fatmawati, 2019).

i. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat ibu hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Saleh *et al.*, 2022). Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

j. Perubahan pada sistem metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat (15-20%) terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan

dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Syaiful & Fatmawati, 2019).

k. Perubahan Berat Badan dan indeks masa tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan bert badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks Masa Tubuh (IMT) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 1.1
Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Inseks Masa Tubuh	Kategori	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Total Selama Kehamilan
< 18,5	Kurus	12,7 – 18 Kg
18,5 – 24,9	Normal	11,3 – 15,9 Kg
25,0 – 29,9	Gemuk	6,8 -11,3 Kg
>30	Obesitas	5 – 9 Kg

Sumber: Kemenkes RI, (2021)

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT dari tinggi badan dan berat badan ibu sebelum hamil, dengan rumus sebagai berikut : BB/TB^2

1. Ketidak nyamana Ibu Hamil Trimester III

a. Nyeri punggung bawah

Merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung. Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutamanya pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi (Arummega *et al.*, 2022).

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Rahmawati *et al.*, 2021).

Cara mengatasinya:

- 1) Massage daerah pinggang dan punggung
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- 4) Tekuk kaki dari pada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- 5) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena kava*) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbaring ke arah kiri.

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan

Cara mengatasinya:

- 1) Meningkatkan pola istirahat dan berbaring pada posisi miring ke kiri
- 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- 3) Meningkatkan makanan yang mengandung asupan protein
- 4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- 6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama (Syaiful & Fatmawati, 2019).

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan

perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana & Wulandari, 2019).

Cara mengatasinya:

Lakukan relaksasi napas dalam, Pijat di daerah punggung, Menopang bagian tubuh dengan bantal dan Banyak minum air hangat

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak

Cara mengatasinya:

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan
- 2) Posisi berbaring dengan semifowler
- 3) Latihan napas melalui senam hamil
- 4) Tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi
- 5) Hindari makan terlalu banyak

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat). Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin

berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Mardliyana *et al.*, 2022).

Cara mengatasinya:

- 1) Senam kegel
- 2) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- 3) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari

f. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri pada ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga dapat merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaean, 2019).

Cara mengatasinya:

- 1) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh
- 2) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- 3) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- 4) Hindari makanan dingin
- 5) Hindari makanan pedas

g. Kram kaki

kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran

darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (Handayani, 2019)..

Cara mengatasinya:

- 1) Saat kram pada kaki terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
- 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram yang mendadak
- 3) Kompres air hangat pada kaki
- 4) Banyak minum air putih
- 5) Meningkatkan pola istirahat yang cukup (Syaiful & Fatmawati, 2019).

h. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Mardiyana *et al.*, 2022).

Cara mengatasinya:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Hindari berdiri lama
- 3) Sediakan waktu istirahat untuk mengelevasi kaki secara teratur
- 4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
- 5) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
- 6) Lakukan mandi hangat yang menenangkan

i. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Mardliyana *et al.*, 2022).

Cara mengatasinya:

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Beri rendaman air hangat atau dingin pada anus
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Usahakan BAB yang teratur
- 6) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *knee chest* selama 15 menit
- 7) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid (Syaiful & Fatmawati, 2019).

j. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesterone yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Mardliyana *et al.*, 2022).

Cara mengatasinya:

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas per hari (ukuran gelas minum)
- 2) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- 3) Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- 4) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- 5) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur

- 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

k. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil posturdengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya:

- 1) Mengatur pola pernafasan
- 2) Merilekskan seluruh badan
- 3) Berikan kompres air hangat.

2. Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya selama kehamilan adalah:

a. Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abortion plasenta (solution plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan di antara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan karena adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan (. Wulandari *et al.*, 2021).

b. Solution Plasenta

Solution plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solution plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah

tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2019).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2019).

c. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan kerumah sakit untuk mendapat pertolongan pertama (Wulandari *et al.*, 2021).

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosisvena selebral, tumor hipofisis, kariokarsinoma, eklampsia, preeklamsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible. Diagnosis awal suatu penyakit yang dimanifestasikan oleh adanya sakit kepala, penting bagi kelangsungan kehidupan ibu dan janin. Hal ini harus dianggap sebagai gejala yang serius. Selama masa kehamilan dan menyusui, terapi sakit kepala primer yang dipilih adalah terapi Non-farmakologis. Namun demikian perawatan tidak boleh ditunda karena sakit kepala dapat disebabkan gangguan tidur, stress, depresi, dan

gangguan asupan gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada ibu dan janin (Yuliani *et al.*, 2021).

e. Pergerakan janin dikandung kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter (Wulandari *et al.*, 2021).

f. Bengkak di muka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeclampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39 persen pasien preeclampsia tidak mengalami edema (Yuliani, dkk 2022).

g. Air ketuban pecah seblum waktunya (KPD)

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan (Lumy *et al.*, 2023).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut. Kebutuhan Fisologis:

1) Kebutuhan nutrisi

Menjaga kesehatan selama hamil tentu perlu diperhatikan oleh setiap ibu hamil seperti asupan nutrisi yang perlu dikelola dengan baik selama masa kehamilan. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat (15%) dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil adalah 11–13 kg. Apabila ibu hamil

kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematur, intrauterine growth retardation (IUGR), pendarahan pascabersalin, sepsis puerperalis, dan BBLR. Dan apabila ibu kelebihan nutrisi karena kelebihan makan akan menyebabkan janin besar (Wahyuni *et al.*, 2020).

2) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Wariyaka, 2021).

3) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher:

- a) Pakailah Bra yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu.
- b) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi 4, dan menggunakan Pakaian dalam yang selalu bersih.

4) Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, Pada prinsipnya hindari ruangan atau tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok) (Fitriani *et al.*, 2021).

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus di tunda sampai usia kehamilan di atas 6 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang pekiraan tanggal persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks atau uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda tanda persalinan awal, keluar cairan pervaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan pervaginam, abortus iminiens atau abortus habitualis, kehamilan kembar dan penyakit menular sebaaiknya koitus jangan dilakukan (Gultom & Hutabarat, 2020).

6) Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonaturum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*) dengan dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi (Mardliyana *et al.*, 2022).

Tabel 2.1. jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	-	0,5 cc
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Mardliyana et al., (2022).

7) Personal hygiene

Kebersihan badan pada ibu hamil akan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Wahyuni *et al.*, 2020).

8) Pekerjaan

Hindari pakaian yang membahayakan atau terlalu berat. Sebuatsaja pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda (Fitriani *et al.*, 2021).

B. Konsep Dasar Antenatal Care (ANC)

1. Defenisi *Antenatal Care (ANC)*

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020).

2. Tujuan *Antenatal Care (ANC)*

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Widyastuti, 2021).

Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut Kemenkes RI, (2020) adalah :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
 - b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
 - c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
 - d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
 - e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
 - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
 - g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
3. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI),

Pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya. Standar Minimal pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar

pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10 T adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
 - b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
 - c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.
- Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk ditanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Rahmah *et al.*, 2021).

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2019).

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Rahmah *et al.*, 2021).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $>23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2019).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni *et al.*, 2020). Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan-kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kartikasari *et al.*, 2022).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pitaukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Walyani, 2020).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari di atas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat dan <i>Prosesus Xifoideus</i>	32 Minggu
3 jari dibawah <i>Prosesus Xifoideus</i>	36 Minggu
Pertengahan pusat dan <i>Prosesus Xifoideus</i>	40 Minggu

Sumber: Devi & Rafika, (2019)

a. Teknik Mc Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Mandriwati, 2021).

b. Cara Pengukuran TFU dengan Teknik Mc Donald

Berikut tata cara pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc Donald:

a) Menyiapkan alat:

- (1) Alat ukur yang tidak elastis.
- (2) Kalender kehamilan.
- (3) Alat-alat ditata pada tempat yang telah disediakan saat mempersiapkan alat untuk pemeriksaan inspeksi.

b) Menyiapkan ibu (dilaksanakan bersamaan dengan persiapan inspeksi):

- (1) Menjelaskan tujuan pemeriksaan.
- (2) Mengatur posisi ibu berbaring setengah duduk dengan mengganjal bantal di bagian punggung bawah untuk kenyamanan ibu dan kedua kaki diluruskan.

c) Melaksanakan pemeriksaan

- (1) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu dan dekatkan meteran sehingga mudah mengambil waktu pemeriksaan.
- (2) Tangan kiri dan tangan kanan menentukan bagian fundus uteri dan memosisikan supaya fundus uteri berada tepat di tengah abdomen.
- (3) Setelah fundus uteri diposisikan tepat di tengah abdomen, tangan kiri menahan fundus uteri, tangan kanan menempelkan meteran yang dibalik tepat di tengah, mulai dari fundus uteri sampai tepi atas tulang simfisis pubis, atau mulai dari tepi atas tulang simfisis pubis sampai fundus uteri.
- (4) Mengangkat meteran dan membalik, kemudian membaca hasil pengukuran.
- (5) Menggulung pita meteran dengan rapi dan menempatkan pada tempatnya.

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Mandriwati, 2021).

Rumus Johnson dan Tausack (2004) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung

dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischadika) dikurangi 11 (Varney, 2019). Rumus Johnson adalah sebagai berikut: $TBBJ=(TFU-N) \times 155$
Keterangan: Kurang 13 bila kepala belum masuk PAP, kurang 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika, dan kurang 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika.

- 5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)
Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Mandriwati, 2021).

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2021).

- 6) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)
Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1

sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Kartikasari *et al.*, 2022).

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Rahmah *et al.*, 2021).

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA (Rahmah *et al.*, 2021).

Berikut bentuk pemeriksaannya:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-

waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu hamil (Mardliyana *et al.*, 2022).

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Widyastuti, 2021).

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil (Kartikasari *et al.*, 2022).

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga (Widyastuti, 2021).

e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan f. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Rahmah *et al.*, 2021).

1. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2020).

2. Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut:

a) Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Kemenkes RI, 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan tubuh masa kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Kartikasari *et al.*, 2022).

b) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera (Kemenkes RI, 2020).

c) Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada kehamilan muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan dan mendeteksi secara dini (Rahmah *et al.*, 2021).

d) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya (Kartikasari, 2022).

e) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2020).

f) KB (Keluarga Berencana) Pasca Persalinan.

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Kemenkes RI, 2020).

4. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care (ANC)*

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama

masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, sebagai berikut (Widyastuti, 2021).

- 1) Kunjungan pertama/K1 (Trimester I: usia kehamilan 0-12 minggu)
K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Rufaridah, 2019).
- 2) Kunjungan kedua/K2 (Trimester II: usia kehamilan 13-28 minggu) Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Kemenkes RI, 2020).
- 3) Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III : usia kehamilan 29 samapai 40 minggu) Pada masa ini sebaiknya ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Kemenkes RI, 2020).
5. Standar Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)
Pelayanan Antenatal Care dibagi dua yakni Pelayanan K1 dan Pelayanan K4. Pelayanan K1 sendiri terbagi 2 yakni K1 murni dan K1

aksen, K1 murni dikatakan apabila ibu yang berkunjung ke pelayanan kesehatan pertama kali pada usia kehamilannya dibawah 12 minggu, sedangkan K1 aksen apabila ibu hamil tersebut berkunjung ke sarana kesehatan pertama kali pada usia kehamilan diatas 12 minggu. Pelayanan K4 adalah pelayanan yang diberikan bidan kepada ibu hamil dengan frekwensi kunjungan 1 kali pada trimester I, I kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020b).

KIA edisi terbaru pelayanan bukan lagi 4 kali tetapi 6 kali kunjungan, yakni 4 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu disertakan hasil USG dan lebih dari 20 minggu untuk skrining preeklamsia. Undang-undang RI Nomor 4 Tahun 2019 mengatakan Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) dikatakan berkualitas apabila memenuhi standar 10 T (Kemenkes RI, 2020b).

3. Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati poedji, (2019) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

4. Asuhan Pada Kehamilan

Menurut (Kamariyah *et al.*, 2021), membagi kehamilan menjadi tiga periode tiga bulan atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu ke-1 sampai minggu ke-12. Sampai trimester kedua adalah periode minggu ke-13 sampai ke-28 minggu. trimester ketiga minggu ke-29 sampai kehamilan cukup bulan 40 minggu (Kemenkes RI, 2020).

a. Pengkajian pada ibu hamil

Pengkajian pada ibu hamil perlu dilakukan untuk memantau kondisi ibu hamil dan kesejahteraan janin. Kunjungan prenatal ulang yang teratur dijadwalkan selama kehamilan untuk memantau status maternal dan janin. Jadwal kunjungan biasanya sekali dalam sebulan sampai usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, dan setiap minggu sejak usia kehamilan 37 minggu sampailahiran (Kusmiyati *et al.*, 2019)

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu ibu. Nadi dan suhu di atas normal menunjukkan adanya infeksi. Tekanan darah yang meningkatnya tekanan darah menunjukkan adanya hipertensi dalam kehamilan (preklampsia) dan harus segera mendapatkan tindakan untuk mencegah terjadinya eklampsia (Rufaridah, 2019).

c. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk memberikan informasi tentang posisi janin setelah usia kehamilan 13 minggu. Manuver leopold membantu menentukan posisi dan presentasi janin, serta dengan auskultasi denyut jantung janin memberikan indikasi tentang kondisi janin. Aktivitas janin dikaji dengan menanyakan pada ibu tentang frekuensi pergerakan janin (Lumy *et al.*, 2023).

1) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, jika fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, pertumbuhan janin dapat terganggu (Rufaridah, 2019). Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap, antarlain:

a) Leopold I Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang beradadi fundus uteri.

b) Leopold II Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada do bagian samping kanan dan kiri rahim.

c) Leopold III Tujuan Pemeriksaan

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

d) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

Ukur tinggi fundus uteri dengan MC Donald dengan menggunakan pitameter dimulai dari tepi atas sympisis pubis sampai ke bawah rahim.

d. Pemeriksaan Panggul

Salah satu faktor penentu keberhasilan persalinan adalah luasnya jalan lahir, terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran panggul. Gelang panggul merupakan stuktur tulang yang sifatnya kukuh, yang berartikulasi dengan vertebra lumbal (diatasnya) dan kaput femur (di samping kiri-kanan). Panggul melindungi organ reproduksi. Pada dasar panggul, melekat sejumlah otot yang turun menyokong posisi dan

fisiologi organ panggul, terutama kandung kemih, vagina, uterus, dan rektum. Pengukuran tulang panggul di perlukan untuk mengetahui kemampuan seorang wanita melahirkan pervaginam (Yuliani *et al.*, 2021).

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai penyulit melalui jalan lahir (Widyastuti, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Ma'rifah & Mardiyana, 2022). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Mutmainnah *et al.*, 2017).
2. Jenis jenis persalinan
Menurut Legawati, (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:
 - a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
 - b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
 - c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan

bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Ma'rifah & Mardliyana, 2022).

3. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan (Widyastuti, 2021).

a. Penuruna kadar Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai penegang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

b. Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul ontraksi otot otot Rahim.

c. Keregangan otot Rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing dalam lambung bila dindingnya teregang karena isinya. Demekian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan (Widyastuti, 2021).

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelempjar sprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peran karena pada anchepalus kehamilan sering lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Salah satu penyebab persalinan adalah hormone prostaglandin. Prostaglandin dalam cairan ketuban maupundarah periver ibu merangsang myometrium untuk berkontraksi.

4. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan menurut beberapa ahli yaitu:

a. Lightenin

Menurut Ma'rifah & Mardliyana, (2022), Lightening mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai kepala bayi sudah turun. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

- a. Ibu jadi sering berkemih
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- c. Kram pada tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen

b. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbedabeda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Mutmainnah *et al.*, 2020).

c. Pecahnya air ketuban

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut ketuban pecah dini (KPD) (Ma'rifah & Mardiyana, 2022).

d. *Bloody show*

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam hingga 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Oktaviani, 2023).

e. Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalian. Wanita harus diinformasikan

tentang kemungkinan lonjakan energi ini diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan (Anggraini, 2020).

5. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama masa persalinan, Hal ini untuk mengetahui perubahan- perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda gejala tertentu,serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak (Widiastini, 2019).

a. Perubahan Uterus.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogikan dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil (Mutmainnah *et al.*, 2020).

b. Perubahan Serviks.

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadisecara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula

berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Serabut-serabut setinggi oserviks internum ditarik keatas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, kondisi osekssternum untuk sementara tidak berubah. Pinggiran osinternum di tarik ke atas beberapa sentimeter sampai menjadi bagian (baik secara anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus (Oktaviani, 2023).

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks ialah:

- 1) Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- 2) Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi Rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks. Waktu kontraksi, bagian selaput yang terdapat di atas canalis servikalis ialah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam canalis servikalis, dan membukanya. Selaput ketuban yang pecah dini tidak mengurangi dilatasi serviks selama bagian terbawah janin berada pada posisi meneruskan tekanan terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Pola dilatasi serviks yang terjadi selama berlangsungnya persalinan normal mempunyai bentuk kurva sigmois, dibagi 2 fase dilatasi serviks adalah fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimum, dan fase deselerasi. Lengkapnya dilatasi serviks pada fase aktif persalinan dihasilkan oleh retraksi serviks di sekeliling bagian terbawah janin (Oktaviani, 2023).

c. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk fase persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi sedini mungkin. Detak

jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan (Oktaviani, 2023).

d. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Ma'rifah & Mardliyana, 2022).

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Oktaviani, 2023).

f. Perubahan suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal jika tidak melebihi ($0,5^{\circ}-1^{\circ}\text{C}$) Suhu tubuh yang naik sedikit merupakan hal yang normal, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi (Oktaviani, 2023).

g. Perubahan Pernapasan.

- 1) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.
- 2) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigenterlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat

menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Mutmainnah *et al.*, 2020).

h. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Ma'rifah & Mardiyana, 2022).

6. Tahapan persalinan

Tahapan-tahapan persalinan dibagi menjadi:

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, karena serviks mulai membuka dan mendatar karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Mutmainnah *et al.*, 2020).

Fase kala I terdiri atas:

- 1) Fase laten: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- 2) Fase aktif, terbagi atas:
 - a) Fase akselerasi: pembukaan yang terjadi 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

- c) Fase deselerasi: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/bloody show. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Mutmainnah *et al.*, 2020).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Anggraini, 2020).

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan

bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Wulandari *et al.*, 2021).

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu:

kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai (Ma'rifah & Mardiyana, 2022).

4) Keadaan Janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Widiastini, 2019).

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J**

(ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Widiastini, 2019).

c. Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (Jayanti, 2019).

d. Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (Widiastini, 2019).

e. Informasi tentang ibu: nama dan umur, G P A, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Wulandari *et al.*, 2021).

f. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan cirri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan

sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Ma'rifah & Mardliyana, 2022).

5) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Munthe *et al.*, 2022).

6) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Widiastini, 2019).

b. Kala II

kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Anggraini, 2020).

Tanda dan gejala kala II yaitu:

Menurut Anggraini, (2020) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah-langkah yaitu :

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

- 3) Mempersiapkan diri penolong.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin (0,5%) kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin (0,5%) selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
- 12) Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arahperineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tanganatas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagiantubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontaksi dengan baik.

- 29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10-unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan *oxytocin*).
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

c. Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500cc (Oktaviani, 2023). 45 Keuntungan manajemen aktif

kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Anggraini, 2020).

Menurut Anggraini, (2020) Asuhan persalinan kala III sesuai APN

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri)jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm darivulva dan lahirkan plasenta.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadahyang telah disiapkan.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rohani *et al.*, 2020).

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong.
- 43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin (0,5%), dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin (0,5%) untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin (0,5%).
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin (0,5%), lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mataocxytetracycline (1%) dan vitamin K 1mg (0,5cc) secara IM dipaha kiri dan mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral dan Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu dapat diberikan ASI.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin (0,5%) selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

1. Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi

tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Ma'rifah & Mardliyana, 2022).

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
 - b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
 - c. Memberikan asuhan saying ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan selama masa nifas
 - d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
 - e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
 - f. Penatalaksanaan aktif Kala III secara rutin.
 - g. Mengasuh bayi baru lahir.
 - h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
 - i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
 - j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.
7. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan yaitu:

Persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut (Wulandari *et al.*, 2021).

a) Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder (Legawati, 2019).

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b) Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120- 160x/menit (Widiastini, 2019).

c) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Widyastuti, 2021).

d) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani

proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit (Wulandari *et al.*, 2021).

e) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga professional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Widiastini, 2019)..

D. Konsep Dasar Bayi baru lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir Normal

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Armini *et al.*, 2020), yaitu: Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir kurang dari 259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir lebih dari 294 hari (lebih dari 42 minggu).
 - a. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Anjani 2018).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4 kg.

3. Ciri-ciri bayi baru lahir normal (Menurut Kemenkes RI, (2020).

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-50cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35
- e. Frekuensi jantung 120-160
- f. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- g. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang.
- i. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas

- k. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
 - l. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - m. Refleksi moro sudah baik, bayi bila dikejutkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - n. Refleksi grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleksi.
 - o. Refleksi rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
 - p. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.
2. Asuhan bayi Baru Lahir menurut Armini *et al.*, (2020).
- a. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

 - 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
 - 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut sertapastikan kepala bayi telah terlindung baik.
 - 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi
 - 4) Kontak dini dengan bayi Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
 - b. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah

 - 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas

- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup (Armini *et al.*, 2020).
- 3) Pemeriksaan fisik bayi Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan (Mutmainnah *et al.*, 2020).
- 4) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi resti berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis's vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir Intramuskular, 1 mg dosis tunggal, Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagaiprogram nasional (Noordiati, 2019).
- 5) Inisiasi Menyusu Dini
 - a) Pengertian
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.
 - b) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya (Subiastutik & Maryanti, 2022).

c) Keuntungan IMD

(1) Bagi bayi:

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar (Wahyuni *et al.*, 2023).

(2) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Aryani & Afrida, 2022).

6) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

7) Perawatan lain

Perawatan lain adalah: lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi

BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tandatanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik (Aryani & Afrida, 2022).

3. Kebutuhan Bayi baru lahir

Ibu harus terbiasa dengan rutinitas merawat bayinya, menggantikan popok atau pakaian bayi, memandikan bayi, menenangkan bayi saat rewel dan menenangkannya. Ketergantungan bayi pada orang dewasa akan melekat pada benak ibu (Wahyuni et al., 2023).

Gambaran tentang cara kebutuhan bayi meliputi:

a. Kebutuhan Nutrisi Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu (Subiastutik & Maryanti, 2022).

- 1) ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiapjam).
 - 2) Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
 - 3) Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Subiastutik & Maryanti, 2022).
- Manfaat dari IMD yaitu:

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk bayi:

- (1) Menurunkan angka kematian bayi karena hypothermia.
 - (2) ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat.
 - (3) Bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi.
- 4) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen.
- (1) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan.
 - (2) Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir.

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk ibu:

- (1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang
- (2) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama.
- (3) Sentuhan, Jilatan, Usapan pada putting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oxytisin sehingga membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. Dengan tambahan makanan padat, tinja bayi akan menyerupai tinja orang dewasa (Wahyuni *et al.*, 2023).

2) BAK Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya (Subiastutik & Maryanti, 2022).

d. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Rukiyah, 2018).

e. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari meliputi:

- a) Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur
- b) Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan
- c) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Yulianti & Sam, 2019).

f. Kebutuhan akan keamanan menurut Subiastutik & Maryanti, (2022).

- 1) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu
- 2) Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak

Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

3)

4.

Tanda bahaya Bayi baru lahir menurut Subiastutik & Maryanti, (2022) :

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.
- b. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama)
- d. Warna kulit Biru, pucat, atau memar.
- e. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- g. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- h. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.

- i. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni *et al.*, (2023), Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang di alamibayibaru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Rangsangan dingindi daerah muka dan perubahan suhu dalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apa bila sufraktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan kehidupannya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic

(Legawati, 2019).

menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- 1) Konduksi: kehilangan panas pada suhu tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya meletakkan bayi pada timbangan tanpa alas, penolong yang dingin, menggunakan tetoskop yang dingin untuk memeriksa BBL

- 2) Konveksi: kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi didekat jendela, membiarkan bayi diruangan yang terpasang kipas angin
- 3) Evaporasi: kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri
- 4) Radiasi: kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. contohnya, membiarkan bayi diruangan AC.

b. Perubahan Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak mampu melakukan pemekatan (pemekatan konsentrasi) urine, yang mencerminkan pada berat urine yang rendah (Wahyuni *et al.*, 2023).

Bayi baru lahir mengekskresi sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urine bayi baru lahir. Bidan harus ingat bahwa masa abdomen yang di temukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal (Aryani & Afrida, 2022).

c. Perubahan Sistem Neorologi

sistem neorologi belum matang saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskulokeletal. Menurut Aryani & Afrida, (2022) Beberapa refleks diantaranya:

- 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

- 2) Refleksi Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.
- 3) Refleksi Mencari rooting Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- 4) Refleksi Genggam (palmar grasp) : Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.
- 5) Refleksi babinski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 6) Refleksi moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) Refleksi Tonik Leher "Fencing": Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

6. Kunjungan Neonatus

Menurut Noordiati, (2019) Kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

E. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari *et al.*, (2021) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum

Menurut Sutanto, (2021) :

a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pa
- 4) pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan

bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Yuliana & Hakim, 2020).

4. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan Sistem Reproduksi Tubuh ibu berubah setelah persalihan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masanifas ini.

a. Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi (Yuliana & Hakim, 2020).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Fitriani & Wahyuni, (2021), Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri

Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- 1) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- 2) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- 3) Endometrium, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan. persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (Saleh, 2020).

Sesuai dengan fungsinya, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini

disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone (Malia & Maritalia, 2021). Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut

Tabel 2.3
pengeluaran lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisi darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leucosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang Mati

Sumber: Malia & Maritalia, (2021)

d. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin. Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu post partum vulva akan kembali kepada

keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Yuliana & Hakim, 2020).

e. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolactin (Malia & Maritalia, 2021).

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Saleh, 2020).

1) Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik

2) Refleks Aliran (let down reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus

dan 17 selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi (Malia & Maritalia, 2021).

f. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda Vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain.

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau bahkan meningkat, maka 18 perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

2) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal (Ambarwati, 2020).

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan padaproses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole

perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia post partum (Yuliana & Hakim, 2020).

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi unuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi (Sarwono, 2020).

g. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui, dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan Metode Amenorhea Laktasi (MAL) (Malia & Maritalia, 2021).

h. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui 20 plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat (Saleh, 2020).

i. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (Sectio Caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan (Malia & Maritalia, 2021). Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini karena penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan (Legawati, 2019).

j. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan (Malia & Maritalia, 2021). Terdapatnya laktosa dalam urin (laktosuria positif) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (Blood Urea Nitrogen), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis uterus yang mengalami involusi. Asetonuria bisa terjadi pada wanita dengan persalinan normal atau pada wanita dengan partus macet atau partus lama yang disertai dehidrasi (Malia & Maritalia, 2021).

k. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas (Saleh, 2020).

1. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang athenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol jika berdiri atau mengejan (Rahmadaniah, 2022).

6. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI, (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam–2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2019).

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi barulahir (Sari & Rimandini, 2019).

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari–28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari–42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2019).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori per hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi (Fitriani & Wahyuni, 2021).

b. Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dankan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli (Fitriani & Wahyuni, 2021).

c. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar (Sari & Rimandini, 2019).

d. Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor (Wulandari *et al.*, 2021).

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu (Saleh, 2020).

g. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi (Sari & Rimandini, 2019).

h. Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana (Astuti, 2018).

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Sutanto, (2021) berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1. Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mungikuti gejala demam ini (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat

trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih (Prawirohardjo, 2020).

3. Sembelit atau hemoroid

menurut Sari & Rimandini, (2019).

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini:

- a) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantung es kedalam anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4–6-liter permenit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk

5. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri (Fitriani & Wahyuni, 2021).

6. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita (Sari & Rimandini, 2019).

7. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan karena trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab puting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Wulandari *et al.*, 2021).

8. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa

takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

9. Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya (Sari & Rimandini, 2019).

Faktor prediposis yaitu : Obesitas, Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas, Riwayat sebelumnya mendukung, Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena, Anemia maternal, Hipotermi atau penyakit jantung, Endometritis, dan Varicostitis.

10. Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya: Periksa adanya varises, Periksa kemerahan pada betis, Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki edema.

11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali (Sarwono, 2020).

12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti

merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya (Wulandari *et al.*, 2021).

Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

b. Perdarahan pervaginam (Hemorargia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih dari 100x/menit, kadar Hb kurang dari 8g/dl) (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

Grandemultipara, Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, Persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

1. Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah infersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm. permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen (Saleh, 2020).

Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu :

- a) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.
- b) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.

2. Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang teradi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Faktor penyebab infeksi (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

- a) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- c) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
- d) Teknik aseptik tidak sempurna
- e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
- f) Manipulasi intrauteri (misalnya: eksplorasi urine, pengeluaran manual plasenta)

- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
- h) Hematoma
- i) Hemorargia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- j) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- k) Retensi sisa plasenta atau membrane janin
- l) Erawatan perineum tidak memadai
- m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

3. Jenis-jenis infeksi

a) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin. Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

b) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas

c) *Servicitis*

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

9. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- 1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam–2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari dan Rimandini, 2021).
- 2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik (Sari dan Rimandini, 2021).
- 3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- 4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari dan Rimandini, 2021).

F. Konsep Dasar KB

Keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelhairan yang tidka diinginkan,mendapatkan kelahiran yang memenag diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Anggraini *et al.*, 2021).

KB menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu dari 4 pilar program intervensi penurunan kematian ibu (maternal) pada *save motherhood*. Penurunan angka kematian ibu sebagai indikator peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

Program KB menurut Kemenkes RI, (2021) menurunkan kematian maternal melalui dua mekanisme:

- a) penurunan kelahiran, dan
- b) penurunan kehamilan risiko tinggi. Tidak ada kelahiran tidak ada kematian ibu, dan penurunan kehamilan risiko tinggi berarti penurunan risiko kematian ibu

1. Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkannya jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2019).

2. Manfaat program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI, (2021) manfaat KB adalah sebagai berikut.

a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka.

Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman (Kemenkes RI, 2021).

b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatannya yang buruk (Kemenkes RI, 2021).

c. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS). KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV (Permatasari *et al.*, 2022).

d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar (Jitowiyono, 2019).

e. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

f. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk (Kemenkes RI, 2021).

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas (Anggraini *et al.*, 2021).

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (Sirait, 2021).

Sasaran strategis BKKBN yang tertera pada Rencana strategis adalah menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP), menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS, meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR), menurunnya unmet need,

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan (wanita yang berusia di bawah 20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (wanita yang berusia 20-35 tahun), serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/ kesuburan (wanita berusia di atas 35 tahun) (BKKBN, 2019).

Pengertisn KB Suntik 3 bulan

A. Kontrasepsi Suntik 3 Bulanan

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung hormone progestin. Hormon ini

serupa dengan hormon alamiah Wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan dibagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu KB 1 bulan dan suntik KB 3 Bulan.

Kelebihan:

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- 2) Relativ aman untuk ibu menyusui
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual
- 5) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu kedokter
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim

Kekurangan:

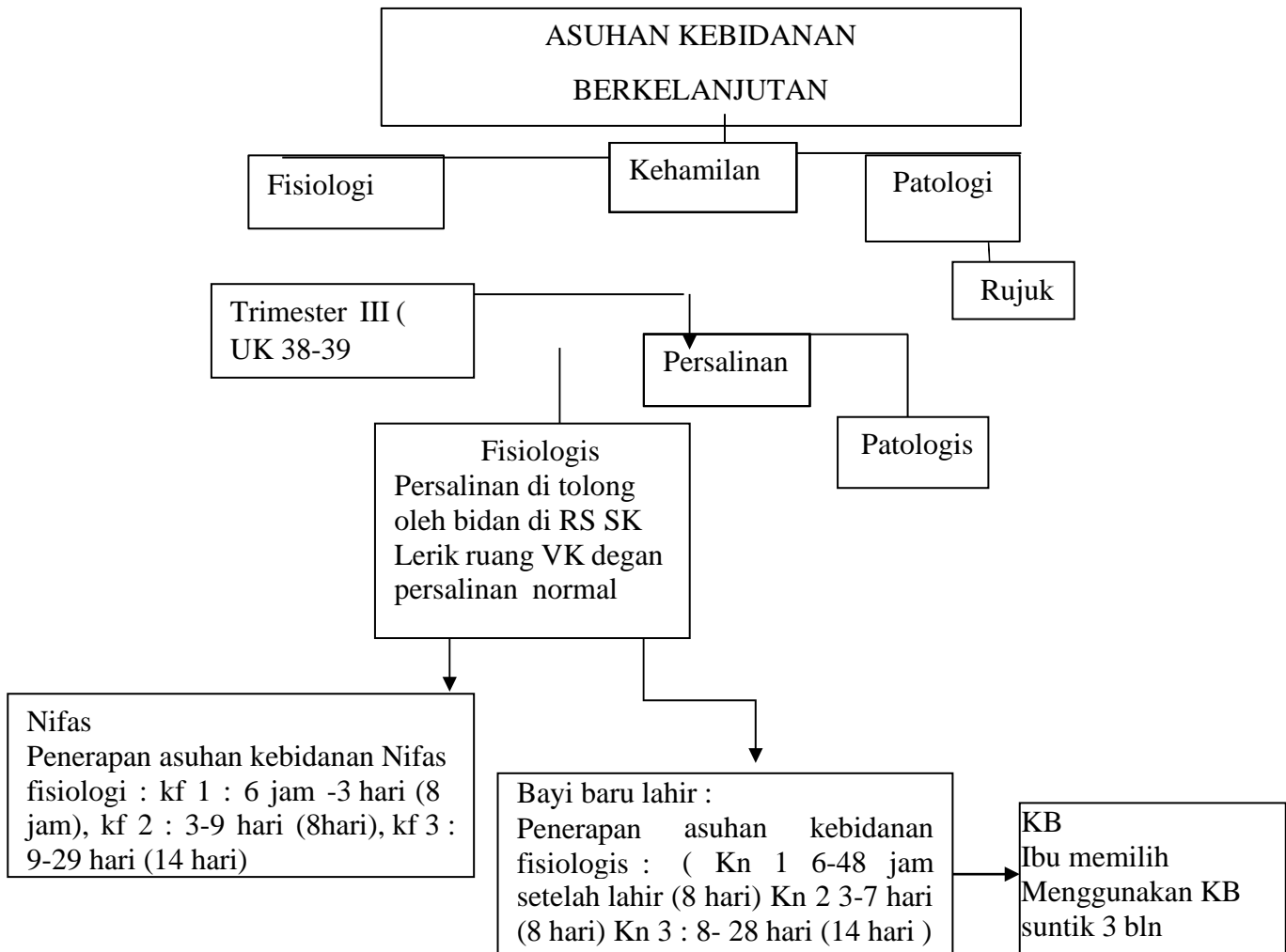
- 1) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- 2) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan
- 3) Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi resiko ini akan menurun bila untuk KB dihentikan
- 4) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual

Efek samping:

- a. Gangguan Haid Amenorrhoe yaitu tidak datang hard setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntikan kecuali pada pemakaian cyclofon, spofing yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan, metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

- b. Mual-muntah, nyeri payudara, keputihan, adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi), perubahan berat badan, berat badan bertambah beberapa kg dalam beberapa bulan setelah menggunakan kontrasepsi suntikan, pusing dan sakit kepala hematoma/warna birudan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit.

G. Kerangka Pikir



(sumber Kemenkes no 038/Menkes/vii/2019)

Gambar 2.1 Kerangka Pikir